



**Camila Annicchino de Andrade**

**Uso de álcool e drogas durante a gestação: resultado materno e perinatal**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina – Mestrado Profissional Associado à Residência Médica (MEPAREM).

Orientadora: Profa. Dra. Vera Therezinha Medeiros Borges

Co-orientadora: Dra. Maria Odete Simão

**Botucatu**

**2018**

**Camila Annicchino de Andrade**

**Uso de álcool e drogas durante a gestação: resultado materno e perinatal**

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Medicina – Mestrado Profissional Associado à Residência Médica (MEPAREM).

Orientadora: Profa. Dra. Vera Therezinha Medeiros Borges

Co-orientadora: Dra. Maria Odete Simão

**Botucatu**

**2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Andrade, Camila Annicchino de.

Uso de álcool e drogas durante a gestação : resultado materno e perinatal / Camila Annicchino de Andrade. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Vera Therezinha Medeiros Borges

Coorientador: Maria Odete Simão

Capes: 40101150

1. Gravidez. 2. Grávidas - Abuso de drogas. 3. Levantamentos demográficos. 4. Levantamentos sociais. 5. Perinatologia. 6. Resultado da gravidez.

Palavras-chave: características demográficas e sociais; drogas; gestação; resultado materno; resultado perinatal.

## **Dedicatória**

*“O bem que você faz hoje pode ser esquecido amanhã.*

*Faça o bem assim mesmo.*

*Veja que, ao final das contas, é tudo entre você e Deus!*

*Nunca foi entre você e os outros.”*

Madre Teresa de Calcutá

À **Deus e à Nossa Senhora**, que me amparam todos os dias e me dão forças em minhas caminhadas.

*“Acredite no seu sonho, lute por ele, e quando tiver a oportunidade aproveite como se fosse um momento único em sua vida, e acredite ele pode não ser único, mas vai ser inesquecível.”*

Heitor Levinski

*“A persistência é o menor caminho do êxito.”*

Charles Chaplin

Ao meu pai, **Flávio**, e a minha mãe, **Marina**, que me ensinaram os valores da vida, a ter fé, a lutar, a acreditar, com a certeza que sempre os terei como minha *fortaleza*.

*“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.”*

Augusto Branco

Aos meus avós, **Waldyr, João, Marly e Flávio**, que sempre se dedicaram à família e são exemplos para mim, para sempre.

*“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação.”*

Dalai Lama

Aos meus padrinhos, **José Henrique e Gilda**, por sempre estarem presentes e serem minha referência na vida médica.

*"Para estar junto, não é preciso estar próximo e sim do lado de dentro."*

Leonardo da Vinci

Ao meu irmão, **Mateus**, e meu primo, **Henrique**, pela certeza de ter em quem confiar sempre.

*"A felicidade só é real quando partilhada"*

Henry David Thoreau

*"Valeu a pena?"*

*Tudo vale a pena,*

*Se a alma não é pequena.*

*Quem quer passar além do Bojador,*

*Tem que passar além da dor.*

*Deus ao mar o perigo e o abismo deu,*

*Mas nele é que espelhou o céu."*

Fernando Pessoa

Ao meu esposo, **José Neto**, por sempre me incentivar e me dar a certeza de que em todas as batalhas estaremos juntos, fazendo valer a pena.

***Agradecimento***

***Especial***

“Muitas das falhas da vida ocorrem quando não percebemos o quão próximos  
estávamos do sucesso na hora em que desistimos.”

Thomas Edison

Às queridas professoras **Vera Therezinha Medeiros Borges** e **Maria Odete Simão**,  
pela inesgotável paciência e por não me deixar desistir.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos que, de diferentes formas, contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação de mestrado.

Às **gestantes**, que são nossos principais motivadores para a melhora do atendimento.

Aos **funcionários do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e do Departamento de Pós Graduação**, pela atenção e disponibilidade.

Aos **colegas do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia**, aos quais sou grata pela minha formação.

À professora **Cláudia Garcia Magalhães** pelos conselhos e sugestões pertinentes.

Ao professor **Joelcio Francisco Abbade**, pelos conselhos, ensinamentos e auxílio com a análise estatística.

Às minhas amigas **Gabriela Fogagnolo Mauricio** e **Gabriela Sabbatine Reis**, que estão sempre ao meu lado, me aconselhando e apoiando, da medicina para a vida.

Aos **residentes da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP**, pela compreensão e amizade desses anos de formação.

# ***Sumário***



## **Sumário**

Capítulo 1: Caracterização da população assistida no Serviço de Atendimento à Gestantes Usuárias de Álcool e Drogas (SAGUAD).....	10
Resumo .....	11
Abstract.....	13
Introdução.....	15
Método.....	18
Resultados.....	21
Discussão.....	27
Conclusões.....	31
Referências Bibliográficas.....	33
Capítulo 2: O atendimento especializado às gestantes usuárias de álcool e drogas ilícitas melhora os resultados maternos e perinatais: estudo de coorte retrospectivo .....	37
Resumo .....	38
Abstract.....	40
Introdução.....	42
Método.....	45
Resultados.....	49
Discussão .....	54
Conclusões.....	59
Referências Bibliográficas.....	61
Anexo .....	67



## Capítulo 1: Caracterização da população assistida no Serviço de Atendimento à Gestantes Usuárias de Álcool e Drogas (SAGUAD)

***Resumo***

## Resumo

**Justificativa:** A prevalência de uso de drogas ilícitas e álcool em gestantes aumentou acentuadamente nos últimos anos, problema que ganha destaque, pois a exposição dessas mulheres as drogas podem levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-filho. Dessa forma, é importante a caracterização dessa população com objetivo de desenvolver medidas para melhor assisti-las.

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes usuárias de drogas acompanhadas num serviço especializado.

**Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com 111 mulheres acompanhadas durante o pré-natal e parto num serviço especializado. Foram avaliadas as seguintes variáveis: características demográficas, tipo de droga utilizada, períodos de abstinência e de recaída na gestação, repercussões sociais (história de prostituição, antecedentes de problemas judiciais, história de perda da guarda dos filhos, presença de rede de apoio social e afetivo, parceiro usuário de drogas ilícitas). Para a análise estatística, utilizou-se o teste qui-quadrado para as proporções, considerando o nível de significância de 5%.

**Resultados:** O perfil sociodemográfico das gestantes acompanhadas no serviço especializado foi de mulheres adultas, brancas, em união estável, com baixo nível de escolaridade, não trabalhavam e procuraram o serviço tardiamente. A maioria das gestantes eram poliusuárias (três ou mais drogas), sendo que aproximadamente 78% delas ficaram abstinente por um período durante a gestação e 57% ficaram abstinente por mais de três meses durante a gestação. Cerca de um terço das gestantes relataram história de prostituição e problemas judiciais, 55,7% das multíparas tiveram perda da guarda dos filhos e aproximadamente 67% conviviam com parceiro usuário de drogas.

**Conclusão:** O atendimento especializado (grupo psicoterápico e pré-natal) contribui para abstinência ao longo da gestação, uma vez que se sentem acolhidas, restabelecem seus vínculos familiares e são reinseridas no contexto social. Dessa forma, esse estudo mostra que se faz necessário investir em pré-natal especializado a gestantes usuárias de drogas, com equipe de assistência que possibilite o melhor acolhimento a essas mulheres.

**Palavras Chaves:** gestação, drogas, características demográficas, características sociais.

***Abstract***

## **Abstract**

**Rationale:** The prevalence of illicit drugs and alcohol use in pregnant women has risen sharply in recent years, a problem that is highlighted, since the exposure of these women to drugs may lead to irreversible impairment of the integrity of the mother-child binomial. Thus, it is important to characterize this population in order to develop measures to better assist them.

**Objective:** The purpose of the study was to characterize the sociodemographic profile of pregnant drug users accompanied by a specialized service.

**Methods:** This is a retrospective cohort study with 111 women followed during prenatal care and delivery in a specialized service. The following variables were evaluated: demographic characteristics, type of drug used, periods of abstinence and relapse during pregnancy, social repercussions (history of prostitution, history of legal problems, history of loss of child custody, presence of social support network and affective, drug user partner). For the statistical analysis, the chi-square test was used for the proportions, considering the level of significance of 5%.

**Results:** The sociodemographic profile of the pregnant women followed by the specialized service was of white women, in a stable union, with low level of schooling, unemployed and sought the service belatedly. Most of the pregnant women were polyusers (three or more drugs), and approximately 78% of them were abstinent for a period during pregnancy and 57% were abstinent for more than three months during gestation. About one-third of the pregnant women reported a history of prostitution and legal problems, 55.7% of the multiparous women had lost custody of their children and approximately 67% lived with a drug-using partner.

**Conclusion:** The specialized care (psychotherapeutic and prenatal group) contributes to abstinence during pregnancy, once they feel welcomed, reestablish their family ties and are reinserted in the social context. Thus, this study shows that it is necessary to invest in specialized prenatal care for pregnant drug users, with a assistential team that allows groups of care to these women.

**Key-Words:** gestation, drugs, demographic characteristics, social characteristics.

# ***Introdução***

## Introdução

A prevalência de uso de drogas ilícitas e álcool em adultos jovens de ambos os sexos aumentou acentuadamente nos últimos 20 anos, tornando-se um sério problema de saúde pública, sendo que 90% das mulheres dependentes de álcool e/ou outras drogas estão em idade fértil. Entretanto o número exato dessas mulheres é desconhecido, uma vez que a maioria das estatísticas se baseia na informação das pacientes e, frequentemente, essas mulheres tendem a omitir esta informação (KUCZKOWSKI, 2003).

Até o momento, há poucos estudos que avaliam o uso de drogas na gestação. No Brasil um estudo com 450 gestantes atendidas pelo SUS encontrou uma prevalência de 6% de uso nocivo e 3,1% de dependência de álcool e risco de complicações tanto materna quanto para o recém-nascido (PINHEIRO et al., 2005).

O consumo de álcool, embora seja uma droga lícita, e poucos a entendem como problema, é prejudicial tanto para a mãe quanto para o feto. Como a quantidade considerada “segura” ainda não foi estabelecida, a abstinência nessa situação é considerada a melhor conduta (COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 1983). Ao estudarmos as drogas ilícitas, durante as últimas décadas a prevalência do uso da cocaína, assim como de seu produto alcalinizado (crack), tem aumentado significativamente na população obstétrica. A incidência do uso da maconha na gestação varia entre 10% e 27% (BELL & LAU, 1995). Frequentemente observamos a associação da maconha com outras drogas, o que torna, muitas vezes, difícil a identificação dos efeitos diretos da maconha sobre o feto (RICHARDSON et al., 1993).

Uma gravidez não planejada em mulheres dependentes de álcool e outras drogas, induz a três principais problemas: agravos à mulher e ao conceito, decorrentes do uso da droga na gestação; menor adesão ao pré-natal, com maior risco à saúde da mulher e do conceito e maior risco de abandono do recém-nascido (SPRAUVE et al., 1997).

Muitas vezes, os resultados adversos são atribuídos à falta de pré-natal ou acesso a maternidade e a fatores socioeconômicos (GERADA & FARREL, 1990). A abordagem sobre o uso de substâncias ilícitas e álcool no pré-natal é extremamente importante, tendo em vista que é uma oportunidade para realizar o diagnóstico precoce e iniciar um tratamento adequado (GOLER et al., 2008). Porém há um



despreparo da equipe médica e de saúde na abordagem dessas mulheres. Um estudo desenvolvido no hospital universitário da USP, em 1996, demonstrou que apenas 38% das gestantes receberam alguma orientação sobre o uso de drogas na gestação (COSTA et al., 1998), evidenciando o despreparo das equipes de saúde na abordagem e assistência dessas gestantes.

Culturalmente há um preconceito em relação às mulheres usuárias de drogas ilícitas e álcool, o que se acentua quando estas mulheres estão grávidas. Assim, muitas gestantes não procuram serviço para realizar o pré-natal por culpa, vergonha ou medo de intervenção jurídica (SEXTON et al., 2008).

Há escassez de estudos de prevalência do uso de drogas ilícitas e álcool em gestantes, talvez um dos possíveis dificultadores para realização das pesquisas, seria o fato das mulheres apresentarem receio em relatar seu uso durante a gestação. Alguns estudos apontam que cerca de 24 a 63% das mães que fazem uso negam esse consumo, por fatores diversos que passam pelas questões legais/judiciais, morais, constrangimento e medo de serem julgadas (OSTREA et al., 2001; DIEHL et al., 2012).

Em contrapartida, é na gestação que essas mulheres se sentem mais motivadas a abandonar o “vício”, motivadas pelo desejo em não prejudicar o seu filho. Um estudo americano revelou abstinência em aproximadamente 57% das gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool (EBRAHIM & GFROERER, 2003). Sendo assim, é neste momento que uma abordagem multidisciplinar pode contribuir para que essas mulheres possam se manter em abstinência durante a gestação e, talvez, abstinência completa e duradoura após o parto (MS, 2010).

A identificação do problema durante o pré-natal é muitas vezes difícil, uma vez que não é investigado adequadamente o seu uso, pois os serviços e seus profissionais não estão preparados para essa abordagem e quando o fazem as mulheres frequentemente negam a sua utilização (BIRNBACH et al., 1993).

Em 2011 implantou-se o Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de álcool e Drogas (SAGUAD) no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, no qual essa população passou a ser atendida por equipe de assistência treinada. Portanto o objetivo desse estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e as características do consumo das gestantes usuárias de drogas lícitas (álcool) e ilícitas acompanhadas num serviço especializado.

***Método***

## Método

Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo com gestantes que receberam assistência pré-natal no Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD) e realizaram o parto na Maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, no período entre fevereiro de 2011 a dezembro de 2016.

Para diagnóstico de dependência de drogas ilícitas e alcoolismo utilizou-se o CID-10 (1997) e DSM-IV (1995) que define dependência quando o consumo for frequente, compulsivo, destinado a evitar sintomas de abstinência e acompanhado por problemas físicos, psicológicos e sociais.

A coleta dos dados foi obtida através da revisão de prontuários e/ou livro do parto, com as seguintes informações: variáveis demográficas (idade materna, cor, estado civil, ocupação e escolaridade); características do consumo de drogas e situação atual (drogas utilizadas durante a gestação, período de abstinência na gestação e recaída durante a gestação), repercussões psicossociais relacionadas ao uso de drogas (história de prostituição, antecedentes de problemas judiciais, história da perda da guarda dos filhos, presença de rede de apoio social e afetivo e parceiro usuário de drogas) e características obstétricas (paridade, idade gestacional do início do pré-natal SAGUAD, idade gestacional no momento do parto; número de consultas no pré-natal SAGUAD; número de atividades no grupo SAGUAD, tipo de parto).

A idade materna foi categorizada em: menor de 20 anos, entre 20 e 34 anos e maior que 34 anos. A cor foi aquela autodeclarada e definida como branca ou não branca; estado civil como união estável ou solteira/divorciada. Para escolaridade, considerou-se as categorias: não alfabetizadas, ensino fundamental, médio, superior completo. A ocupação da mulher foi organizada em trabalha ou não trabalha. A paridade foi categorizada em nulípara ou múltipara e a idade gestacional foi definida pela data da última menstruação ou ultrassonografia realizada com menos de 20 semanas de gestação.

Considerou-se abstinente a gestante que permaneceu por mais de 1 (um) mês sem fazer uso de drogas (lícitas ou ilícitas), levando em consideração o tempo curto da gestação e por se tratar de um grupo que procurou o serviço tardiamente. A recaída é um termo utilizado para designar o retorno ao uso de drogas após um

período de abstinência, no entanto, consideramos que houve uma recaída quando a gestante fez uso de drogas por mais de uma vez no mesmo dia. A recaída é um processo de transição, faz parte de um processo de mudança muito importante para o indivíduo, pois ele aprende acerca da própria experiência e assim, pode recomeçar a abstinência (ÁLVAREZ, 2007).

Considerou-se antecedentes de problemas judiciais, quando a mulher, em algum período da vida envolveu-se em brigas, ou em situações de violência que geraram boletim de ocorrência, ou se cometeu alguma infração que gerou sua detenção. O antecedente de perda de guarda do (s) filho (s), foi analisado apenas nas múltiparas. A rede de apoio social e afetiva é definida por Brito e Koller (1999) como “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo”. A este conceito associou-se o componente afetivo por possibilitar a reconstrução dos vínculos de afeto e proteção (BRITO & KOLLER, 1999; TAYLOR, 2002). Considerou-se rede de apoio social e afetiva o suporte familiar, inclusão em programas sociais, acompanhamentos pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O acompanhamento das gestantes pelo grupo psicoterápico (SAGUAD) foi realizado quinzenalmente, sendo conduzido por uma equipe de assistência, composta por assistente social, obstetra e médicos-residentes do 2º ano de ginecologia e obstetrícia em estágio neste ambulatório. No grupo são abordados vários temas relacionados à saúde, às questões sociais, trabalhistas, familiares e legais em decorrência do uso de drogas, bem como a importância do tratamento e da manutenção da abstinência, além de orientação de educação e prevenção ao uso de drogas. A rotina de assistência pré-natal seguiu as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS, 2010). Os partos foram realizados pela equipe da maternidade do HC da Faculdade de Medicina de Botucatu- Unesp.

Para a análise estatística, utilizou-se o teste qui-quadrado para as variáveis categóricas (proporções). O nível de significância estabelecido foi de 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP (Parecer do CEP número 636.541/2014) (Anexo 1).

***Resultado***

## Resultados

No período de 2011 a 2016 foram atendidas 135 gestantes usuárias de drogas no ambulatório SAGUAD, entretanto 18 gestantes perderam o seguimento, cinco evoluíram para aborto espontâneo e uma paciente o parto ocorreu em outro serviço, portanto a casuística do estudo foi composta de 111 mulheres.

As características demográficas da população estudada estão descritas na tabela 1. A maioria das mulheres eram jovens (faixa etária entre 20 a 34 anos), cor branca, não trabalham e com grau de escolaridade fundamental ou médio. Não houve diferença significativa em relação ao estado civil.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas da população estudada.

Variáveis	GESTANTES (n=111)	p
<b>Idade (anos)</b>		< 0,0001
< 20 anos	16 (14,4) <sup>b</sup>	
20-34 anos	86 (77,5) <sup>a</sup>	
> 34 anos	9 (8,1) <sup>b</sup>	
<b>Cor</b>		<0,0001
Branca	76 (68,5) <sup>a</sup>	
Não branca	35 (31,5) <sup>b</sup>	
<b>Estado civil</b>		0,0317
União estável	64 (57,7) <sup>a</sup>	
Solteira/divorciada	47 (42,3) <sup>b</sup>	
<b>Ocupação</b>		0,0001
Trabalha	32 (28,9) <sup>b</sup>	
Não trabalha	79 (71,1) <sup>a</sup>	
<b>Escolaridade</b>		0,0001
Não alfabetizada	1 (0,9) <sup>b</sup>	
Fundamental	57 (51,4) <sup>a</sup>	
Médio	46 (41,4) <sup>a</sup>	
Superior	2 (1,8) <sup>b</sup>	
Não informado	5 (4,5) <sup>b</sup>	

Valores expressos em números (percentagem). Mesma letra não difere ao nível de 5% pelo teste de diferença de proporções ( $\chi^2$ ).

Na tabela 2 observou-se que a maioria das gestantes eram usuárias de três ou mais tipos de drogas concomitantes (50,5%), seguida por aquelas que usavam dois tipos de drogas (32,4%) e uma minoria uma única droga (álcool ou maconha ou crack – 5,4% ou cocaína – 0,9%).

Ademais, ainda na tabela 2, das 111 gestantes estudadas, 86 (77,5%) apresentaram-se abstinentes por um período, após ingresso no Serviço, sendo que 49 mulheres (57%) ficaram abstinente por mais de três meses. Entre as mulheres que ficaram abstinentes durante a gestação, aproximadamente 21% tiveram relato de recaída.

**Tabela 2:** Características do consumo de drogas.

<b>Variáveis</b>	<b>GESTANTES (n=111)</b>	<b>p</b>
<b>Drogas utilizadas na gestação</b>		<0,0001
Álcool	6 (5,4) <sup>c</sup>	
Maconha	6 (5,4) <sup>c</sup>	
Cocaína	1 (0,9) <sup>c</sup>	
Crack	6 (5,4) <sup>c</sup>	
Duas drogas	36 (32,4) <sup>b</sup>	
Três ou mais drogas (poliusuárias)	56 (50,5) <sup>a</sup>	
<b>Abstinência durante a gestação</b>		<0,0001
Sim	86 (77,5) <sup>a</sup>	
Não	25 (22,5) <sup>b</sup>	
<b>Período de abstinência durante à gestação (n=86)</b>		<0,0001
1 mês	11 (12,8) <sup>b</sup>	
Maior que 1 mês e menor que 3 meses	26 (30,2) <sup>a</sup>	
Maior que 3 meses e menor que 6 meses	37 (43,0) <sup>a</sup>	
Maior ou igual a 6 meses	12 (14,0) <sup>b</sup>	
<b>Recaída durante a gestação (n=86)</b>		<0,0001
Sim	18 (20,9) <sup>b</sup>	
Não	68 (79,1) <sup>a</sup>	

Valores expressos em números (percentagem). Mesma letra não difere ao nível de 5% pelo teste de diferença de proporções ( $\chi^2$ ).

Na tabela 3 observou-se 32 (29%) gestantes com história de prostituição; 40 (36%) com antecedentes de problemas judiciais; 58 (52,2%) tiveram rede de apoio social e afetivo, 74 (66,6%) conviviam com parceiro usuário de drogas e mais da metade das múltiparas (55,7%) tiveram história de perda da guarda dos filhos.

**Tabela 3:** Histórico de vida e as repercussões sociais e legais relacionadas ao uso de drogas na população estudada.

<b>Variáveis</b>	<b>GESTANTES (n=111)</b>	<b>P</b>
<b>História de prostituição</b>		<0,0001
Sim	32 (28,9) <sup>b</sup>	
Não	79 (71,1) <sup>a</sup>	
<b>Antecedentes de problemas judiciais</b>		<0,0001
Sim	40 (36,0) <sup>b</sup>	
Não	71 (64,0) <sup>a</sup>	
<b>História de perda da guarda dos filhos (n=88)</b>		0,1748
Sim	49 (55,7) <sup>a</sup>	
Não	39 (44,3) <sup>a</sup>	
<b>Presença de rede de apoio social e afetivo</b>		0,5913
Sim	58 (52,2) <sup>a</sup>	
Não	53 (47,8) <sup>a</sup>	
<b>Parceiro usuário de drogas</b>		<0,0001
Sim	74 (66,6) <sup>a</sup>	
Não	37 (33,4) <sup>b</sup>	

Valores expressos em números (percentagem). Mesmas letras não diferem ao nível de 5% pelo teste de diferença de proporções ( $\chi^2$ ).

Na tabela 4 observou-se que a maioria era múltiparas (79,3%). Aproximadamente 86% das mulheres iniciaram o acompanhamento pré-natal a partir da 12ª semana de gestação, sendo 51,4% a partir de 24ª semana de gestação. A maioria das mulheres (71%) deu à luz a recém-nascido de termo, e o parto vaginal ocorreu em 66 (59,4%) dos casos. Aproximadamente 59% das gestantes compareceram a quatro ou mais consultas no pré-natal SAGUAD. Em relação a presença no grupo terapêutico, 88 (79,3%) gestantes participaram dos grupos após início no pré-natal, destas 57 (51,4%) participaram de pelo menos três grupos



durante a gestação. Não houve diferença significativa na análise do número de participação no grupo.

**Tabela 4:** Características obstétricas e número de participações no grupo SAGUAD na população estudada.

<b>Variáveis</b>	<b>GESTANTES (n=111)</b>	<b>P</b>
<b>Paridade</b>		<0,0001
Nulíparas	23 (20,7) <sup>b</sup>	
Multíparas	88 (79,3) <sup>a</sup>	
<b>Idade gestacional do início do pré-natal no SAGUAD</b>		<0,0001
Menos de 12 semanas	16 (14,4) <sup>b</sup>	
Entre 12 e 23 semanas	38 (34,2) <sup>c</sup>	
Entre 24 e 37 semanas	56 (50,5) <sup>a</sup>	
Mais de 37 semanas	1 (0,9) <sup>d</sup>	
<b>Idade gestacional no momento do parto</b>		<0,0001
Menor que 37 semanas	32 (28,8) <sup>b</sup>	
Maior ou igual à 37 semanas	79 (71,2) <sup>a</sup>	
<b>Tipo de parto</b>		0,0073
Vaginal	66 (59,4) <sup>a</sup>	
Cesárea	45 (40,5) <sup>b</sup>	
<b>Número de consultas de pré-natal no SAGUAD</b>		0,0992
Menos de 4 consultas	45 (40,6) <sup>a</sup>	
Entre 4 e 6 consultas	36 (32,4) <sup>a</sup>	
Mais de 6 consultas	30 (27,0) <sup>a</sup>	
<b>Participação no grupo SAGUAD</b>		<0,0001
Sim	88 (79,3) <sup>a</sup>	
Não	23 (20,7) <sup>b</sup>	
<b>Número de participações no grupo SAGUAD (n=88)</b>		<0,0001
Entre 1 a 3 participações	57 (51,4) <sup>a</sup>	
Entre 4 e 6 participações	21 (18,9) <sup>b</sup>	
Mais de 6 participações	10 (9,0) <sup>b</sup>	

Valores expressos em números (percentagem). Mesma letra não difere ao nível de 5% pelo teste de diferença de proporções ( $\chi^2$ ).

***Discussão***

## Discussão

O presente estudo demonstrou que o perfil sócio demográfico da população estudada é de mulheres adultas, brancas, em união estável, com baixo nível de escolaridade, não trabalhavam e procuraram serviço médico tardiamente. A maioria dessas gestantes usavam duas ou mais drogas antes da gestação, sendo que aproximadamente 78% delas ficaram abstinente durante a gravidez.

Atualmente o uso de álcool e drogas ilícitas tornou-se um grande problema de saúde, entretanto ainda a literatura é escassa, ainda mais na gestação (KASSADA et al., 2013). Um estudo em Unidades Básicas de Saúde de Maringá, no Paraná, demonstrou que aproximadamente 18% das gestantes do município faziam uso de drogas durante a gestação e 64% tinham entre 19 a 30 anos (KASSADA et al., 2013). Estes dados corroboram os resultados do presente estudo, em que 77,5% da população pertenciam a faixa etária entre 20 e 34 anos. A grande maioria dessas mulheres (92%) tinham apenas o ensino fundamental ou médio e 79% delas estavam desempregadas, mas nossos dados não nos permitem concluir se é a dependência que as privaram de avançar nos estudos e trabalhar, ou a falta de estrutura da educação não as motivou a estudar e as deixou mais propensas ao uso.

Observa-se também que o consumo de mais de uma droga é comum entre a população usuária, e não foi diferente entre as gestantes do grupo estudado, aproximadamente 83% delas faziam uso de dois tipos ou mais de drogas. Após o ingresso dessas gestantes no grupo psicoterápico, com uma abordagem diferenciada em relação a sua dependência, enfocando a importância de sua abstinência e possibilitando sua reinserção social e restabelecimento de vínculos afetivos, tivemos 77% de abstinência e apenas 18% de recaída, o que podemos atribuir, pelo menos em partes, a essa assistência especializada, uma vez que frequentemente a taxa de adesão ao pré-natal por essas mulheres é baixa.

Vários órgãos da saúde consideram o pré-natal como um momento crucial para identificar pacientes usuárias de substâncias ilícitas e iniciar a assistência e tratamento a estas mulheres (WONG et al., 2011). Para tanto, se faz necessário uma equipe multidisciplinar treinada, que saiba abordar esse tema entre as gestantes e prestar melhor assistência.

Neste estudo, metade das gestantes iniciou ao pré-natal tardiamente (após 24 semanas) o que pode demonstrar que a identificação das gestantes prováveis

usuárias de drogas lícitas ou ilícitas, com a assistência precoce ainda está deficiente ou este grupo normalmente não procuram atendimento, dados esses corroborado pela literatura (TSUNESHIRO, et al., 2001). Ou seja, é preciso melhorar as ações na assistência primária, como capacitar agentes de saúde para identificar gestantes usuárias ou ampliarem busca ativa e encaminha-las para o atendimento especializado.

A realidade social encontrada neste estudo corrobora com os dados da literatura, em que mulheres dependentes são mais suscetíveis a se relacionar com parceiros também usuários de drogas; permanecer em ambiente permeado por violência e muitas vezes acabam se prostituindo para manutenção da dependência, situações essas que fatalmente implicam em problemas judiciais como a perda da guarda dos filhos (CAMACHO et al, 2006; SEXTON et al, 2008 e MOREIRA et al, 2012).

No serviço onde foi realizado este estudo, não existia um referencial específico para o tratamento de mulheres dependentes. Com a implantação do atendimento diferenciado para essas gestantes e grupo psicoterápico, observou-se que as pacientes aderiram mais ao pré-natal, pois sentem-se acolhidas e com liberdade em relatar os problemas com uso de drogas ilícitas e álcool, sem medo de serem julgadas. É um espaço no qual podem se colocar e pensar em alternativas para reinserção social, conquistar a confiança familiar e resgatar o relacionamento familiar, conjugal e seu papel de mãe. A relevância do grupo de assistência pode ser inferida pela alta taxa de adesão das pacientes ao grupo, 79,3% delas.

Observou-se ser importante para essas pacientes contarem com uma rede de apoio, entendendo como rede de apoio a articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulneráveis ou em situação de risco social e pessoal. O apoio fornecido pelas redes sociais tem sido objeto de estudo, devido à influência das mesmas sobre o desenvolvimento e bem-estar subjetivo das pessoas no decorrer das suas vidas (MORRIS, T., 2012; RIBEIRO et al., 2012; ESCRIBA, et al., 2013).

Considera-se que é importante o apoio familiar e/ou de uma pessoa significativa no tratamento, para auxiliar no enfrentamento das muitas dificuldades e alterações das relações familiares, que ocorrem nesse contexto, mesmo que as mudanças observadas durante o tratamento sejam em proporções menores do que

as esperadas. Resultados e abordagens semelhantes foram apontadas na literatura, que discutem a necessidade de tratamentos específicos para a população feminina de dependentes (DIEHL et al., 2012).

Como ponto negativo ao presente estudo por se tratar de levantamento de dados, algumas informações podem ter se perdido por falta de relato no prontuário. Outra crítica é que não foi avaliada a abstinência de forma qualitativa, com testes como o de urina (uma vez que precisa do consentimento da paciente), mas apenas através do relato das pacientes e da experiência da equipe que a assistia em obter esta informação e contato com a rede de apoio da mesma, o que pode ter aumentado o número de abstinência.

***Conclusões***

## **Conclusões**

Considerando-se a população estudada, podemos inferir que:

1. As gestantes usuárias de álcool e drogas são jovens, cor branca, não trabalham, com baixo grau de escolaridade e múltiparas.
2. Um terço das gestantes usuárias de álcool e drogas relatam história de prostituição e problemas judiciais, e 67% convivem com parceiro usuário de drogas. A maioria das múltiparas referem história de perda de guarda.
3. A maioria das gestantes são poliusuárias (três ou mais tipos de drogas concomitantes), sendo que as drogas mais utilizadas eram álcool, crack e maconha.
4. Aproximadamente 78% delas mantiveram-se abstinentes por um período, após ingresso no Serviço, sendo que 57% ficaram abstinente por mais de três meses. Houve uma taxa de recaída de 21%, entre essas mulheres.

## **Considerações**

A caracterização do perfil sociodemográfico das gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool permite a melhor compreensão dessa população. Assim, viabiliza o desenvolvimento de ações para melhor assisti-las, como criar e treinar atendimentos multidisciplinar que às acolham e aumente, conseqüentemente, a adesão ao pré-natal e a abstinência.

Com isso, o presente estudo permite inferir que o atendimento especializado (grupo psicoterápico e pré-natal) contribui para adesão ao pré-natal e conseqüentemente manutenção da abstinência, uma vez que essas mulheres se sentem acolhidas, restabelecem seus vínculos familiares e são reinseridas no contexto social. Dessa forma, esse estudo mostra que se faz necessário investir em pré-natal especializado a gestantes usuárias de drogas, com equipe de assistência bem treinada que possibilite um bom acolhimento a essas mulheres.



# ***Referências Bibliográficas***

## Referências Bibliográficas

ÁLVAREZ, M.A.A. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **J. Bras Psiquiatr.**, v. 53, n.3, p. 188-193, 2007.

BELL, G.L.; LAU, K. Perinatal and neonatal issues of substance abuse. **Pediatr Clin North Am.**, v. 42, p. 261-275, 1995.

BIRNBACH, D.J. et al. Cocaine abuse in the parturient. What are the anesthetic implications? **Anesthesiology**. v. 79: A988, 1993.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, Alysso Massote (org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CAMACHO R.S. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Arch Clin Psychiatry**.,v. 33, p. 92-102, 2006.

COSTA M.T.Z. et al. Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes? **Pediatria (São Paulo)**., v.20, p. 317-322, 1998.

COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION - Fetal effects of maternal alcohol use. **JAMA**., v. 249, p. 2517-2521, 1983.

DIEHL, A. et al. Particularidades da dependência de drogas ilícitas na mulher. IN: **Tratado de saúde mental da mulher**. (Org) Joel Rennó Jr e Hewdy Lobo Ribeiro. São Paulo: editora atheneu, 2012. p. 113-122

DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

EBRAHIM S.H.; GFROERER J. Pregnancy-related substance use in the United States during 1996-1998. **Obstet Gynecol.**, v. 101, p. 374, 2003.

ESCRIBA, A.V. et al. Longitudinal study of depression and health status in pregnant women: incidence, course and predict factors. **Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.**, v. 263, p. 143-151, 2013.

GERADA, C.; FARREL, M. Management of the pregnant opiate user. **Br J Hosp Med.**, v. 43, p. 138-141, 1990.

GOLER N.C. et al. Substance abuse treatment linked with prenatal visits improves perinatal outcomes: a new standard. **J Perinatol.**, v. 28, p. 597-603, 2008.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 467-471, 2013.

KUCZKOWSKI, K. M. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. **J Clin. Anesth.**, v. 15, p. 82-94, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* Brasília: Editora do Ministério da Saúde, ed. 5, 2010. 302 p.

MOREIRA M. M. et al. O consumo de crack na gestação. In: Ribeiro M, Laranjeira R, organizadores. **O tratamento do usuário de crack.** Porto Alegre: Editora Artmed; 2012. p. 548-65.

MORRIS, T. Economic status and substance abuse during pregnancy. Beckley: School of Graduate Nursing, Mountain State University, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.**

OSTREA, M.A. et al. Estimates of illicit drug use during pregnancy by maternal interview, hair analysis, and meconium analysis. **J Pediatr.**, v. 138, n.3, p.344-348, 2001.

PINHEIRO, S. N. et al. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública.**, v. 39, n. 4, p. 593-598, 2005.

RIBEIRO, L.A. et al. Aspectos socioculturais do uso de crack. In: Ribeiro M, Laranjeira R, organizadores. **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2012. p. 50-56.

RICHARDSON, G. A. et al. The impact of prenatal marijuana and cocaine use on the infant and child. **Clin Obstet Gynecol.**, v. 36, p. 302-318, 1993.

SEXTON R.L. et al. Barriers to formal drug abuse treatment in the rural south: a preliminary ethnographic assessment. **J Psychoactive Drugs.**, v. 40, p. 121-129, 2008.

SPRAUVE, M. E. et al. Adverse perinatal outcome in parturients who use crack cocaine. **Obstet Gynecol.**, v. 89, n. 5, p. 674-678, 1997.

TAYLOR, S.; LAZOS, V.: De cómo el cuidado y el afecto son esenciales para nuestras vidas. Madrid: Taurus/Pensamiento, 2002. 382 p.

TSUNECHIRO, M. A. et al. **Um lugar no cuidado pré-natal: possibilidades e opções das gestantes**. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

WONG S. et al. Substance use in pregnancy. **J Obstet Gynaecol.**, v. 33, p. 367, 2011.



## **Capítulo 2: O atendimento especializado às gestantes usuárias de álcool e drogas ilícitas melhora os resultados maternos e perinatais: estudo de coorte retrospectivo**

***Resumo***

## Resumo

**Justificativa:** A assistência pré-natal a gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool ainda é precária e carente de profissionais treinados para realiza-lo adequadamente. Esta realidade é preocupante, pois o uso de álcool e drogas pelas mulheres aumentou acentuadamente nos últimos anos, e em consequência desse fenômeno percebe-se o aumento do consumo de drogas por gestantes.

**Objetivo:** Determinar se as gestantes usuárias de álcool e drogas ilícitas, que foram assistidas por um pré-natal especializado, apresentam desfechos maternos e perinatais diferentes quando comparado com as gestantes de baixo risco.

**Método:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com 99 gestantes que receberam assistência pré-natal no Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD) de um serviço terciário e 198 mulheres do grupo controle que tiveram o parto no mesmo período na mesma maternidade. Foram avaliados os seguintes desfechos primários: descolamento prematuro de placenta (DPP), prematuridade, pequeno para idade gestacional (PIG), óbito fetal, neomorto. Como desfechos secundários foram considerados: rotura prematura de membranas (RPM), baixo peso ao nascer, infecção puerperal e hemorragia pós-parto.

**Resultado:** Encontrou-se maior número de múltipara e maior taxa de cesárea no grupo SAGUAD. Além da taxa de Doenças Sexualmente Transmissíveis nas gestantes usuárias de drogas ser expressamente maior, principalmente para sífilis. Não houve diferença nos desfechos primários: óbito fetal, recém-nascido prematuro e pequeno para idade gestacional. Em relação aos desfechos secundários, o grupo SAGUAD apresentou maiores taxas de infecção puerperal e recém-nascido baixo peso ao nascer, quando comparado ao controle.

**Conclusão:** O atendimento especializado, personalizado e grupal que as gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool receberam no pré-natal SAGUAD pode ter influenciado positivamente nos desfechos maternos e fetais que foram encontrados. Assim, podemos inferir que um pré-natal capacitado a assistir a essas gestantes reduz os desfechos desfavoráveis para o binômio materno-fetal, além de possibilitar a reinserção familiar e social dessas gestantes.

**Palavras Chaves:** gestação, drogas, resultados maternos, resultados perinatais

***Abstract***



## **Abstract**

**Rationale:** Prenatal care for pregnant women who use illicit drugs and alcohol (SIA) is still precarious and lacking trained professionals to perform it adequately. This reality is worrying, since the use of alcohol and drugs by women has increased markedly in the last years, and as a consequence of this phenomenon the increase in the consumption of illicit drugs by pregnant women is noticed.

**Objective:** To determine if pregnant alcohol and drug users, who were attended by a specialized prenatal care, present different maternal and perinatal outcomes when compared to low-risk pregnant women.

**Method:** A retrospective cohort study was carried out with 99 pregnant women who received prenatal care in the Service of Care for Alcohol and Drug Users (SAGUAD) of a tertiary service and 198 women of the control group who had delivered during the same period in the maternity. The following primary outcomes were evaluated: placental abruption (DPP), prematurity, small for gestational age (PIG), fetal death, neonatal death. Secondary outcomes were: premature rupture of membranes (RPM), low birth weight, puerperal infection and postpartum haemorrhage.

**Results:** A higher number of multiparas and a higher cesarean rate were found in the SAGUAD group. In addition to the rate of Sexually Transmitted Diseases in pregnant women using illicit drugs, it is expressly higher, especially for syphilis. There was no difference in the primary outcomes: fetal death, preterm and small for gestational age. Regarding secondary outcomes, the SAGUAD group presented higher rates of puerperal infection and newborn low birth weight, when compared to the control group.

**Conclusion:** The specialized, personalized and group care that the pregnant women users of illicit drugs and alcohol received in the prenatal SAGUAD may have positively influenced the maternal and fetal outcomes that were found. Thus, we can infer that a prenatal care enabled to attend these pregnant women reduces unfavorable outcomes for the maternal-fetal binomial, in addition to enabling the family and social reintegration of these pregnant women.

**Keywords:** gestation, drugs, maternal outcomes, perinatal outcomes

# ***Introdução***

## Introdução

Nas duas últimas décadas o número de gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool acompanhou o panorama global do aumento do consumo de álcool e drogas pelos adultos jovens. Entretanto, o número exato de gestantes dependentes de álcool e/ou outras drogas é desconhecido, uma vez que a maioria das estatísticas se baseiam na informação da paciente e, frequentemente as gestantes, tendem a esconder esta informação (KUCZKOWSKI, 2003).

Atualmente ainda há poucos estudos que avaliam o uso de drogas na gestação e seus efeitos maternos e perinatais. Segundo National Survey on Drug Use and Health, a prevalência americana é de 5,9% de gestantes usuárias de drogas (NSDUH, 2013). No Brasil um estudo com 450 gestantes atendidas pelo SUS encontrou uma prevalência de 6% de uso nocivo e 3,1% de dependência de álcool e risco de complicações tanto materna quanto para o recém-nascido (PINHEIRO et al., 2005).

Nos EUA houve um aumento no número de internações neonatais no primeiro ano de vida relacionado ao aumento do uso de drogas pelas gestantes (HWANG et al., 2017). Esse dado ficou evidenciado num estudo americano em que foram avaliados mais de 650.000 recém-nascido e demonstraram que a incidência de internação em UTIs, devido à síndrome de abstinência neonatal, aumentou de 7 para 27 a cada 1000 nascidos vivos do período de 2004 e 2013 (TOLIA et al., 2015).

Dessa forma, a exposição de gestantes às drogas ilícitas e ao álcool pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto. Sendo assim, os problemas de saúde, associados ao estilo de vida desta população, podem interferir na manutenção da gestação, decorrente da baixa ingestão nutricional, anemia, maior incidência de doenças infecciosas e doenças sexualmente transmissíveis. Esses fatores podem contribuir para o aumento de complicações obstétricas e perinatais, sendo os principais: aborto, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, recém-nascido baixo peso, hemorragia pós-parto, restrição do crescimento fetal, óbito fetal, síndrome de abstinência neonatal, aumento no número de admissão em UTI neonatal (FINNEGAN, 1994; HUESTIS & CHOO, 2002; YAMAGUCHI et al., 2008).

Os resultados adversos materno e neonatal podem estar associados à falta de pré-natal ou acesso a maternidade, além de fatores socioeconômicos (GERADA

& FARREL, 1990). Alguns estudos sugerem que, gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool que participam de programas de dependência de drogas e assistência pré-natal adequada apresentam resultados semelhantes às não usuárias de drogas (ARMSTRONG et al., 2003). Porém ainda há poucas equipes de saúde preparadas para assistir essas gestantes dependentes, como demonstrado num estudo realizado na USP, o qual mostrou que apenas 38% das grávidas foram orientadas quanto ao uso de drogas na gestação (COSTA, et al., 1998).

Ademais, muitas vezes a identificação das gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool é difícil, visto que muitas negam a utilização (BIRNBACH et al., 1993) e o preconceito da sociedade em relação a estas mulheres as vezes a impedem de revelar o uso ou até mesmo de realizar o pré-natal (OSTREA, et al, 2001; DIEHL et al., 2012).

Assim, pensando em suprir a falta de assistência às gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool, além de buscar melhorar os resultados do binômio mãe e filho, em 2011, foi criado o Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD), no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-Unesp, composto por uma equipe de assistência treinada para melhor atender essas mulheres. Dessa forma, nosso estudo tem como objetivo determinar se as gestantes usuárias de álcool e drogas, que receberam assistência de pré-natal especializado, apresentam desfechos maternos e perinatais diferentes quando comparado com as gestantes de baixo risco.

***Método***

## Método

Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo, em gestantes usuárias álcool e drogas ilícitas, que realizaram pré-natal especializado, e gestantes de baixo risco obstétrico. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp (protocolo CEP 636.541/2014- Anexo 1).

O Grupo SAGUAD foi composto por gestantes, cujo único fator de risco era o uso de drogas, que realizaram pré-natal no Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP no período entre fevereiro de 2011 a dezembro de 2016.

A dependência de drogas ilícitas e álcool foi considerada como consumo frequente, inconsequente, que podem ocasionar sintomas de abstinência, além de ser acompanhado por problemas sociais, físicos e psicológicos (OMS, 1997; DSM-IV, 1995).

O Grupo Controle foi composto por gestantes de baixo risco obstétrico que receberam assistência ao parto na maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Após o parto de uma mulher do grupo SAGUAD eram selecionadas as duas próximas parturientes que apresentaram gestações de baixo risco para compor o grupo controle.

Os critérios de inclusão dois grupos foram: gestações únicas, com fetos vivos, sem evidências clínicas ou laboratoriais de outras patologias clínicas ou desenvolvidas durante a gestação.

Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários e/ou livro de parto. Foram coletados as seguintes informações: dados demográficos (idade materna, cor, estado civil, escolaridade, ocupação); paridade; idade gestacional no momento do parto; via de parto; presença de doenças sexualmente transmissíveis; desfechos primários (descolamento prematuro de placenta, recém-nascido (RN) prematuro, RN pequeno para idade gestacional, óbito fetal e neomorto), desfechos secundários (rotura prematura de membranas, RN baixo peso ao nascer, infecção puerperal e hemorragia pós parto).

Gestação de baixo risco foi considerada aquela que preenchia os critérios de baixo risco do Ministério da Saúde, como não ter história prévia de doenças clínicas ou obstétricas, como hipertensão e diabetes, não usuárias de drogas ilícitas, dentre

outros (JANINE et al., 2000). Recém-nascidos prematuros foram definidos como aqueles que nasceram antes de 37 semanas de gestação (OMS, 1997) e os pequenos para a idade gestacional aqueles que nasceram abaixo do percentil 10 na Curva de Fenton (FENTON & KIM, 2013). Recém-nascidos baixo peso quando pesaram menos de 2500g, independentemente da idade gestacional (MS, 2011).

Todas as pacientes usuárias de drogas que iniciavam a assistência pré-natal no serviço eram convidadas a participar do grupo psicoterápico. O grupo ocorre quinzenalmente, com duração de 1 hora e 30 minutos, e é um espaço no qual as gestantes podem conversar abertamente a respeito de seus problemas em relação ao uso de drogas lícita (álcool) e ilícitas, relacionamento conjugal e familiar, suas relações sociais, de trabalho e conflitos com a lei (problemas de guarda dos filhos, envolvimento em ocorrências policiais, questões de saúde e momento do parto). São informadas quanto ao funcionamento do grupo psicoterápico, sigilo e presença (contrato). Utiliza-se de abordagem comportamental, discute-se a importância da mudança de comportamento e atitudes. O grupo é composto por assistente social da saúde mental, obstetra e residente de 2º ano em Ginecologia e Obstetrícia.

Para a análise estatística, inicialmente realizou-se uma análise descritiva com o cálculo de média e desvio padrão para as variáveis idade e idade gestacional e o cálculo de frequência e porcentagens para as categorizadas (procedência, cor, estado civil, ocupação, escolaridade, paridade, tipo de parto, diagnóstico de DSTs) com o Risco Relativo (RR) e o respectivo intervalo de confiança (IC-95%) estratificado por grupo. Para a comparação de médias entre grupos utilizou-se o teste *t-student*. A associação entre as variáveis categorizadas foi avaliada pelo teste qui-quadrado e/ou Exato de Fisher. As comparações entre proporções para variáveis com mais de duas categorias foram feitas pelo teste de diferença de proporções. Para todas as análises foi utilizado o programa estatístico SAS for Windows, v. 9.4 e R, v.3.3.3, com nível de significância de 5%.

O cálculo do tamanho amostral, para cada variável descrita abaixo, foi realizado baseado no estudo de Pinto et al. (2010), assumindo erros do tipo 1 e do tipo 2 e poder estatístico de 5 e 20% respectivamente, cálculos realizados pelo programa openepi.com, considerado valores de  $p$  unicaudal.

**Figura 1:** Cálculo do tamanho amostral para as variáveis estudadas.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>
<b>Recém-nascidos prematuros</b>	<b>76</b>
<b>Baixo peso ao nascer</b>	<b>55</b>
<b>Óbito fetal e neomorto</b>	<b>715</b>
<b>Pequeno para idade gestacional</b>	<b>66</b>
<b>Descolamento prematuro de placenta</b>	<b>488</b>
<b>Rotura prematura de membranas</b>	<b>82</b>

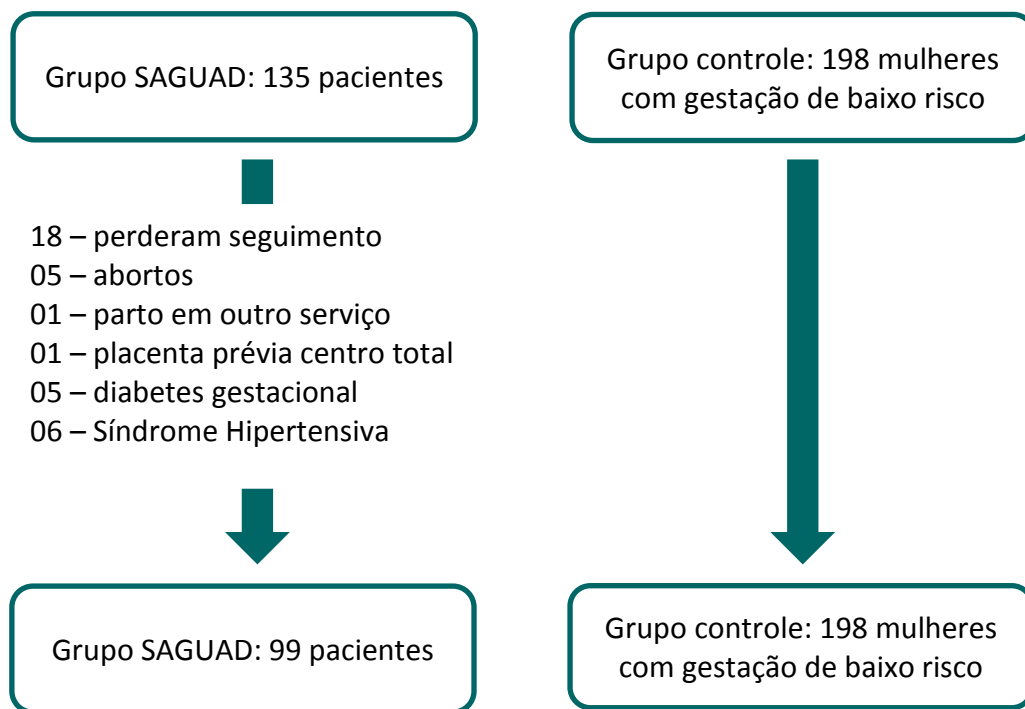


# ***Resultados***

## Resultados

No período do estudo foram atendidas 135 gestantes usuárias de drogas no SAGUAD, entretanto 18 gestantes perderam o seguimento e 18 foram excluídas (5 abortos; 1 parto ocorreu em outro serviço; 1 placenta prévia centro total; 5 diabetes gestacional e 6 Síndromes Hipertensiva). Sendo assim o grupo SAGUAD foi composto de 99 gestantes e o grupo controle de 198 gestações de baixo risco (2 controles para cada 1 caso) (Figura 2).

Figura 2: Seleção da amostra



As características sociodemográficas dos grupos estudados estão descritas na tabela 1. Não houve diferença significativa entre os grupos com relação a idade, estado civil e grau de escolaridade, sendo que em ambos os grupos, a maioria das mulheres estavam na faixa etária entre 20 a 34 anos, com união estável, grau de escolaridade fundamental/médio. No grupo SAGUAD, houve maior número de mulheres de cor não branca ( $p = <0,0001$ ), e que não trabalhavam ( $p = 0,194$ ), quando comparadas com o grupo controle.

**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos grupos estudados.

<b>Variáveis</b>	<b>SAGUAD (n=99)</b>	<b>CONTROLE (n=198)</b>	<b>p</b>
<b>Idade (anos)</b>			0,2339
< 20 anos	15 (15,1)	43 (21,7)	
20-34 anos	77 (77,8)	140 (70,7)	
>34 anos	7 (7,1)	15 (7,6)	
<b>Cor</b>			< 0,0001
Branca	66 (66,7)	177 (89,4)	
Não branca	33 (33,3)	21(10,6)	
<b>Estado civil</b>			0,2844
União estável	59 (59,6)	132 (66,7)	
Solteira/divorciada	40 (40,4)	66 (33,3)	
<b>Ocupação</b>			0,0194
Trabalha	27 (27,3)	83 (41,9)	
Não trabalha	72(72,7)	115 (58,1)	
<b>Escolaridade</b>			
Não alfabetizada	1 (1,0)	2 (1,0)	1,0
Fundamental	52 (52,5)	95 (48,0)	0,5382
Médio	41 (41,4)	96 (48,5)	0,3035
Superior	2 (2,0)	3 (1,5)	1,0
Não informado	3 (3,1)	2 (1,0)	0,4253

Valores expressos em números (percentagem).

No grupo SAGUAD houve maior número de múltiparas ( $p= 0,0194$ ), taxa de cesáreas ( $p= 0,0023$ ) e de doenças sexualmente transmissíveis ( $p<0,0001$ ), principalmente a sífilis ( $p<0,0001$ ) quando comparado ao grupo controle (Tabela 2).

**Tabela 2:** Paridade, tipo de parto e presença de Doenças Sexualmente Transmissíveis das populações estudadas.

<b>Variáveis</b>	<b>SAGUAD (n=99)</b>	<b>CONTROLE (n=198)</b>	<b>p</b>
<b>Paridade</b>			0,0194
Nulípara	22 (22,2)	72 (36,4)	
Múltipara	77 (77,8)	126 (63,6)	
<b>Tipo de parto</b>			0,0023
Vaginal	59 (59,6)	153 (77,2)	
Cesárea	40 (40,4)	45 (22,7)	
<b>Presença de DST</b>	31 (31,3)	9 (4,5)	<0,0001
Sífilis	26	6	<0,0001
HPV	2	3	1,0
HIV	4	0	0,0206
Hepatite B ou C	2	0	0,2098

Valores expressos em números (percentagem). DST= Doenças Sexualmente Transmissíveis

Em relação aos desfechos primários, não houve diferença estatística entre os grupos em relação ao óbito fetal (RR= 6,00; IC 95%: 0,63 - 56,93), o número de recém-nascidos prematuros (RR= 1,90; IC 95%: 0,99 - 3,57) e recém-nascido pequeno para idade gestacional (RR= 1,08; IC 95%: 0,88 - 1,32). No grupo SAGUAD houve 5 casos de DPP e um neomorto, sendo que no grupo controle não ocorreu nenhum caso com esses desfechos (Tabela 3).

**Tabela 3:** Desfechos primários nos grupos estudados.

<b>Desfechos Primários</b>	<b>SAGUAD (n=99)</b>	<b>CONTROLE (n=198)</b>	<b>RR (IC 95%)</b>
DPP	5 (5,0)	0 (0)	-
Óbito Fetal	3 (3,0)	1 (0,5)	6,00 (0,63 - 56,93)
RN prematuros	16 (16,2)	17 (8,6)	1,90 (0,99 - 3,57)
RN PIG	60 (60,6)	111 (56,1)	1,08 (0,88 - 1,32)
Neomorto	1 (0,1)	0 (0)	-

Valores expressos em números (percentagem). DPP = Descolamento Prematuro de Placenta; RN= recém-nascido; PIG = pequeno para a idade gestacional.

Os desfechos secundários estão descritos na tabela 4. Não encontramos diferença estatística em relação à rotura prematura de membranas (RR= 0,75; IC 95%: 0.38-1.48) e hemorragia pós-parto (RR= 0,59; IC 95%: 0,23 - 1,56). Porém, houve aumento significativo nas taxas de infecção puerperal (RR= 10,1; IC 95%: 1,20 - 85,28) e recém-nascido com baixo peso ao nascer (RR= 1,85; IC 95%: 1,10 – 3,13) das gestantes do SAGUAD, quando comparadas com as de baixo risco.

**Tabela 4:** Desfechos secundários nos grupos estudados.

<b>Desfechos Secundários</b>	<b>SAGUAD (n=99)</b>	<b>CONTROLE (n=198)</b>	<b>RR (IC 95%)</b>
RPM	10 (10,1)	27 (13,4)	0,75 (0.38 - 1.48)
Infecção Puerperal	5 (5,0)	2 (1,0)	10,1 (1,20 - 85,28)
Hemorragia Pós-Parto	5 (5,0)	17 (8,6)	0,59 (0,23 - 1,56)
RN Baixo Peso ao Nascer	22 (22,2)	24 (12,1)	1,85 (1,10 - 3,13)

Valores expressos em números (percentagem). RPM = Rotura Prematura de Membranas

***Discussão***

## Discussão

O presente estudo demonstrou que as gestantes usuárias de álcool e drogas ilícitas que realizaram acompanhamento especializado (pré-natal e grupo terapêutico) apresentaram desfechos maternos e perinatais semelhantes às gestantes de baixo risco.

Ao estudarmos os efeitos deletérios das drogas durante a gestação temos que analisar de forma cuidadosa, pois há algumas interferências nesta análise. Alguns questionamentos são relevantes: dificuldade de medir com precisão a quantidade de uso de drogas entre as gestantes e dificuldade de separar os efeitos das drogas das situações sociais adversas (má nutrição, infecções, más condições de higiene (GOUIN et al., 2011).

Ademais, o tamanho amostral do presente estudo não permite afirmar os resultados encontrados quanto ao descolamento prematuro de placenta, óbito fetal e neomorto. Neste estudo, não houve diferença da frequência entre os grupos nessas análises, mas esse dado não pode ser expandido para a população em geral.

Nossos resultados divergem da literatura, pois encontramos desfechos maternos e perinatais semelhantes as gestantes de baixo risco, exceto o aumento de infecção puerperal e número de recém-nascido baixo peso (FINNEGAN, 1994; HUESTIS & CHOO, 2002; YAMAGUCHI et al., 2008). Acreditamos que a taxa de infecção puerperal provavelmente está relacionada o fato que neste grupo ocorreu maior número de parto cesárea associado provavelmente as condições precárias de higiene e de nutrição deste grupo.

Além disso, este grupo apresentou maior frequência de doenças sexualmente transmissíveis. Dado este esperado uma vez que estas mulheres têm maior número de parceiros e história de prostituição, proporcionando na maioria das vezes relações desprotegidas.

A realização deste estudo mostrou-se interessante e motivador, pois se sabe o quanto é difícil a procura por serviços de saúde e a realização do pré-natal (PN) adequado por parte das gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool. Essa população normalmente não procura atendimento pré-natal ou quando procuram o fazem tardiamente, e muitas vezes, ao realizarem a consulta não se sentem à

vontade para revelar o uso de drogas (exceto quando esse uso seja visível), uma situação que dificulta o conhecimento da real situação das gestantes dependentes de drogas, portanto, é de extrema importância a abordagem de tal temática como rotina no acompanhamento do PN (RICCI, 2008).

Acreditamos que os desfechos favoráveis encontrados no nosso estudo devem-se à existência do atendimento especializado (pré-natal e grupo terapêutico). Uma vez que ao ingressarem no pré-natal, participarem do grupo psicoterápico e aderirem ao tratamento, propondo-se a se manterem abstinente, cuidando de sua saúde e conseqüentemente de seu filho, viabiliza bons resultados ao binômio materno-fetal. Essa relação associada à assistência às gestantes usuárias de drogas ilícitas e álcool foi avaliada como positivamente e compatível com a literatura (MORAES & REICHENHEIN, 2007; SOGC, 2011; LEODOIRO et al, 2013).

Discute-se que a assistência PN especializada pode reduzir significativamente os efeitos negativos do uso de drogas pela gestante, diminuindo o risco de prematuridade e de nascimento de recém-nascido pequeno para a idade gestacional (ARMSTRONG et al., 2003; EL-MOHANDES et al, 2003; ACOG, 2011).

Segundo Moraes e Reichenheim (2007) a procura pelos serviços de saúde por parte das gestantes e a realização do PN é o momento mais adequado e oportuno para detectar o envolvimento da gestante com drogas e outras situações de vulnerabilidades sociais e de risco. Geralmente essas mulheres estão envolvidas com o contexto das drogas de formas diversas, seja como usuária, familiar de outros usuários, como companheira, como traficante, e muitas vezes, esse envolvimento são resultados do contexto social no qual estão inseridas, vulnerabilidades sociais, de saúde e emocional, do padrão de uso, da frequência, e se tratando da gravidez, esse uso não atinge somente a mulher, mas também ao recém-nascido, trazendo várias repercussões não só de saúde física e psíquica, mas como sociais e legais (DALEY et al, 1998; MURPHY & ROSENBAUM, 1999; DAKOF et al., 2003; MS, 2012).

A participação dessas mulheres no grupo psicoterápico resultou num processo positivo de mudança de comportamento e situação de risco as quais estavam submetidas. Inicialmente as colocações eram tímidas, inseguras e com muitas ressalvas. A medida que o processo evoluía, sentiam-se mais à vontade, pois perceberam que não estavam sendo julgadas, que não iriam “perder” seus filhos. A implantação desse espaço diferenciado, proporcionou a elas e conseqüentemente



aos seus filhos, uma oportunidade de mudança, a gravidez foi para muitas, o desencadeante, o motivador para manterem-se abstinência.

Em muitos momentos se questionaram se valeria a pena permanecerem abstinente, pois não enxergavam perspectivas de reinserção social, uma vez que a maioria não podia contar com uma rede de apoio. O grupo foi extremamente importante e o diferencial do PN, espaço no qual poderiam se colocar, pedir ajuda e saber que seriam acolhidas e cuidadas pela equipe. Nesse contexto, a gestante se sensibiliza com a maternidade e se propõe a manter-se abstinente durante toda gestação ou pelo menos um período de abstinência, no intuito de não prejudicar a saúde de seu filho. É importante estabelecer uma relação de confiança entre a gestante, familiares e profissionais, assim cria-se um vínculo que possibilitará a identificação das situações de risco, contribuindo na percepção de sentimentos e emoções envolvidos nesse processo. Esses resultados também foram encontrados em outros estudos com população semelhante (BERTONE, 2007; MS, 2012).

Ao trabalharmos no grupo a importância da percepção por parte das gestantes do espaço que a droga ocupa em sua vida, seus resultados e impacto na área de saúde, social, legal, trabalhista, reflete no seu cuidado e auto estima, e conseqüentemente minimiza os problemas para a gestante e o feto. A utilização de estratégias de escuta, diálogo aberto, sem preconceitos ou julgamentos possibilita as gestantes falarem de suas necessidades, dificuldades, frustrações e projetos futuros, fortalecendo o vínculo estabelecido com o profissional e Serviço.

Estratégias como a escuta aberta e o diálogo franco, sem a presença de preconceitos e julgamentos, podem ser utilizados, de forma a permitir a explanação das gestantes sobre suas necessidades, permitindo o estabelecimento e fortalecimento do vínculo com o profissional de saúde (SAITO & GUALDA, 2003).

Podemos induzir com esses resultados que a gravidez pode ser um momento adequado para gestante procurar tratamento para cessar o uso de drogas, apesar das dificuldades por elas enfrentadas ao ingressarem no serviço de saúde (preconceitos, julgamentos, medo de perder o filho entre outros). Não encontramos trabalhos que avaliaram e compararam taxas positivas de adesão a tratamento para dependência de drogas entre gestante e outras pessoas em outros serviços específicos, mas sabe-se que o tempo de tratamento está relacionado com resultados melhores, mas uma abordagem específica a essa população, intervenções psicossociais podem contribuir para melhora da gestante, incentivar a

cessar ou diminuir o uso de drogas (HSER et al., 1998; MURPHY & ROSENBAUM, 1999; GRELLA et al., 2000; HOWELL et al., 2000; AMATO et al., 2011a; AMATO et al., 2011b).

***Conclusões***

## **Conclusões**

Considerando-se os resultados obtidos, o presente estudo demonstrou que as gestantes usuárias de álcool e drogas ilícitas que realizaram acompanhamento especializado (pré-natal e grupo terapêutico) apresentaram desfechos maternos e perinatais semelhantes as gestantes de baixo risco obstétrico, demonstrando que o atendimento especializado e o tratamento psicoterápico foram efetivos para manter as mulheres abstinentes interferindo nos desfechos maternos e perinatais.

# ***Referências Bibliográficas***

## Referências Bibliográficas

AMATO L. et al. Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence.

**Cochrane Database of Systematic Reviews.** 2011a.

AMATO L. et al. Dopamine agonists for the treatment of cocaine dependence.

**Cochrane Database of Systematic Reviews.** 2011b.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. At-Risk Drinking and Illicit Drug Use: Ethical Issues in Obstetric and Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion No. 422. **Obstet Gynecol.**, v. 112, n. 6, p. 1449-1460, 2008.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Substance abuse reporting and pregnancy: the role of the obstetrician–gynecologist. ACOG Committee Opinion No. 473. **Obstet Gynecol.**, v. 117, n. 1, p. 200-201, 2011.

ARMSTRONG, M. A. et al. Perinatal substance abuse intervention in obstetric clinics decreases adverse outcome. **J Perinatol.**, v. 23, n. 2, p. 3–9, 2003.

BERTONE, T.B. Considerações sobre o Relacionamento Interpessoal Enfermeiro-Paciente. **Rev Fafibe On Line.** n. 3, 2007.

BIRNBACH, D.J. et al. Cocaine abuse in the parturient. What are the anesthetic implications? **Anesthesiology.**, v. 79: A988, 1993.

COSTA M.T.Z. et al. Drogas de abuso na gestação: as orientações no pré-natal são suficientes? **Pediatria (São Paulo).**, v.20, p. 317-322, 1998.

DAKOF G.A. et al. Enrolling and retaining mothers of substance-exposed infants in drug abuse treatment. **Journal of Consulting and Clinical Psychology.**, v. 71, n. 4, p. 764-772, 2003.

DALEY M. et al. Substance abuse treatment for pregnant women: a window of opportunity? **Addictive Behaviors.**, v. 23, n. 2, p. 239-249, 1998.

DIEHL, A. et al. Particularidades da dependência de drogas ilícitas na mulher. IN: **Tratado de saúde mental da mulher.** (Org) Joel Rennó Jr e Hewdy Lobo Ribeiro. São Paulo: editora atheneu, 2012. p. 113-122

DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

EL-MOHANDES A. et al. Prenatal care reduces the impact of illicit drug use in perinatal outcomes. **J Perinatol.**, v. 23, n. 5, p. 354-360, 2003.

FENTON, T. R.; KIM, J. H. A systematic review and meta-analysis to revise the Fenton growth chart for preterm infants. **BMC Pediatr.**, v. 13, n. 59, 2013.

FINNEGAN, L. P. Perinatal morbidity and mortality in substance using families: effects and intervention strategies. **Bull Narc.**, v. 46, p. 19-43, 1994.

GERADA, C.; FARREL, M. Management of the pregnant opiate user. **Br J Hosp Med.**, v. 43, p. 138-141, 1990.

GOUIN K, et al. Effects of cocaine use during pregnancy on low birthweight and preterm birth: systematic review and metaanalyses. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 12, n. 1, p. 204-340, 2011.

GRELLA C.E. et al. Program variation in treatment outcomes among women in residential drug treatment. **Evaluation Reviews.**, v. 24, n. 4, p. 364-383, 2000.

HOWELL E.M. et al. Identifying pregnant substance abusers and studying their treatment using birth certificates, Medicaid claims, and state substance abuse treatment data. **NIDA Research Monograph.**, v. 1, p. 225-241, 2000.

HSER Y.I. et al. Predicting drug treatment entry among treatment seeking individuals. **Journal of Substance Abuse Treatment.**, v. 15, n. 3, p. 213-220, 1998.

HUESTIS, M. A.; CHOO, R.E. Drug abuse's smallest victims: in utero drug exposure. **Forensic Sci Int.**, v. 128, p. 20-30, 2002.

HWANG, S.S. et al. Maternal Substance Use Disorders and Infant Outcomes in the First Year of Life among Massachusetts Singletons, 2003-2010. **J. Pediatr.**, v. 191, n. 69, 2017.

JANINE, S. et al. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde., ed. 3, p. 66, 2000.

KUCZKOWSKI, K. M. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. **J Clin. Anesth.**, v. 15, p. 82-94, 2003.

LEODOIRO E. et al. Maternal hair analysis for the detection of illicit drugs, medicines, and alcohol exposure during pregnancy. **Ther Drug Monit.**, v. 35, p. 296-304, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, ed. 2, 2011. 204 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

MORAES, C.L.M.; REICHENHEIM, M.E. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública.** v. 41, n. 5, p. 695-703. 2007.



MURPHY, S.; ROSENBAUM, M. Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma. **Rutgers University Press; New Brunswick**, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. **10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo**, 1997.

OSTREA, M.A. et al. Estimates of illicit drug use during pregnancy by maternal interview, hair analysis, and meconium analysis. **J Pediatr.**, v. 138, n.3, p.344-348, 2001.

PINHEIRO, S. N. et al. Morbidade psiquiátrica e uso de álcool em gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública.**, v. 39, n. 4, p. 593-598, 2005.

PINTO, S.M. et al. Substance abuse during pregnancy: effect on pregnancy outcomes. **Eur J Obstet Gynecol.**, 2010.

RICCI, S.S. Conduta de enfermagem para a gravidez de risco: distúrbios preexistentes. In: **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher**. Org. Susan Scott Ricci: Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, cap. 19, p.479-515. 2008.

SAITO, E.; GUALDA, D.M.R. O profissional de saúde frente à vivência da dor de parto pela mulher. **Rev. Técnico-científico de Enferm.** v.1, n.1, p. 31-36. 2003.

SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA. Substance Use in Pregnancy. SOGC Clinical Practice Guideline No. 256. **J Obstet Gynaecol Can.**, v. 33, n. 4, p. 367-384, 2011.

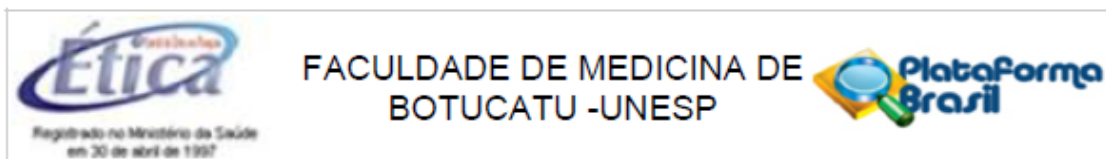
SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION. **Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health**: summary of national findings. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013. (NSDUH Series H-46, HHS Publication

No. (SMA) 13-4795). TOLIA, V.N. et. al. Increasing incidence of the neonatal abstinence syndrome in U.S. neonatal ICUs. **N Engl J Med.**, v. 372, n. 2118, 2015.

YAMAGUCHI, E.T. et al. Drogas e abuso na gravidez. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 35, n. 1, p. 44-47, 2008.

***Anexo***

## Anexo 1



FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso de álcool e drogas durante a gestação: resultado materno e perinatal

**Pesquisador:** VERA THEREZINHA MEDEIROS BORGES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 29542314.0.0000.5411

**Instituição Proponente:** Departamento de Ginecologia e Obstetria

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 636.541

**Data da Relatoria:** 05/05/2014

#### Apresentação do Projeto:

A prevalência de uso de substâncias psicoativas em adultos jovens de ambos os sexos aumentou acentuadamente nos últimos 20 anos, tornando-se um sério problema de saúde pública.

Pesquisas sugerem que as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos adversos associados ao uso de substâncias psicoativas. Quase 90% das mulheres dependentes de drogas estão em idade fértil (Kuczkowski, 2003) Entretanto o número exato de mulheres dependentes de álcool e/ou outras drogas é desconhecido, uma vez que a maioria das estatísticas se baseiam na informação da paciente e, frequentemente as mulheres, tendem a esconder esta informação.

Nas gestantes, esse problema ganha ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes as substâncias psicoativas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-feto, sendo assim os problemas de saúde, associados ao estilo de vida desta população, podem interferir na manutenção da gestação, em destaque, maus hábitos nutricionais, anemia, maior incidência de doenças infecciosas e doenças sexualmente transmissíveis. Esses fatores podem contribuir para o aumento de complicações obstétricas e perinatais, sendo os principais: aborto, trabalho de parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, hemorragia pós-parto, restrição do crescimento intra-uterino, óbito fetal e síndrome de abstinência neonatal.

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 636.541

**Objetivo da Pesquisa:**

**Gerais:** 1. Estudar o perfil sociodemográfico das gestantes usuárias de substâncias psicoativas, atendidas no Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD); 2. Avaliar os resultados maternos e perinatais nas mulheres usuárias de substâncias psicoativas, atendidas no Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD)

**Específicos:** 1. Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes usuárias de substâncias psicoativas, atendidas no Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD)  
2. Comparar o resultado materno entre as gestantes usuárias de substâncias psicoativas e grupo controle.  
3. Comparar os resultados perinatais entre as gestantes usuárias de substâncias psicoativas e grupo controle.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

não se aplica

**Benefícios:**

Os resultados deste projeto beneficiará no acompanhamento e tratamento das gestantes usuárias de álcool e drogas que no futuro será acompanhadas neste serviço.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O Estudo possui fundamentação científica. Orientadora: Vera Therezinha Medeiros Borges

Co-orientador: Maria Odete Simão. Sujeitos e Método: será realizado estudo retrospectivo e analítico, em gestantes atendidas Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP. Serão realizadas análises descritivas (média, desvio padrão e frequência) e inferências sobre as variáveis estudadas. Será adotado o limite de significância de 95% ( $p < 0,05$ ). O software estatístico utilizado será o SPSS 10.5. As variáveis estudadas serão as características sociodemográficas, maternas e perinatais. Serão levantados os prontuários a partir de abril de 2012 e será selecionada 1 caso controle para cada caso estudo. Os resultados serão estatisticamente analisados para comparação entre os grupos. Para todas as comparações estatísticas será considerado limite mínimo de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

**Critérios de inclusão:** Grupo SAGUAD: serão incluídas as gestantes que foram acompanhadas no

**Endereço:** Chácara Butignolli, s/n  
**Bairro:** Rubião Junior **CEP:** 18.618-970  
**UF:** SP **Município:** BOTUCATU  
**Telefone:** (14)3880-1608 **E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 636.541

Serviço de Atendimento a Gestante Usuária de Álcool e Drogas (SAGUAD) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/ Unesp, durante o período de estudo.

Grupo Controle: serão incluídas as gestantes sem patologias, que receberam assistência pré-natal e parto no Serviço de Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu– UNESP, no mesmo período de estudo.

Prazo da pesquisa: 1 ano.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

**Apresentação:**

1. Declaração de Cumprimento da Resolução 466/2012;
2. Declaração para uso do prontuário médico, assinado pelo chefe da disciplina;
3. Autorização do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia;
4. Pede a dispensa do TCLE com a seguinte justificativa:

O grupo de estudo e controle não fazem mais acompanhamento neste serviço. Na checagem de endereços encontramos muitas mudanças, numeros inexistes, telefones nos quais os atuais proprietários desconhecem a pessoa procurada.

**Recomendações:**

Aprovado

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não apresenta pendências e inadequações.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de Pesquisa APROVADO em reunião do CEP de 05/05/2014, sem necessidade de envio à CONEP.

Ao final do projeto é necessário enviar o Relatório Final de Atividades.

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**CEP:** 18.618-970

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE  
BOTUCATU -UNESP



Continuação do Parecer: 636.541

BOTUCATU, 06 de Maio de 2014

---

**Assinador por:**  
**Trajano Sardenberg**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Chácara Butignolli , s/n

**Bairro:** Rubião Junior

**UF:** SP

**Município:** BOTUCATU

**CEP:** 18.618-970

**Telefone:** (14)3880-1608

**E-mail:** capellup@fmb.unesp.br